

diâmetro do ventrículo esquerdo (DVE) e espessamento da parede livre do ventrículo esquerdo (EPLVE), em sístole (s) e diástole (d), por meio da ecocardiografia (Aparelho de ultra-som modelo SCANNER 200 VET PIE MEDICAL, transdutor setorial mecânico de 3,5MHZ). A FC foi registrada através da distância entre duas sístoles não consecutivas do SIV, visibilizadas no Modo-M durante o exame ecocardiográfico Canola et al. As mensurações preconizadas foram avaliadas antes da administração intravenosa do fármaco (M0) e durante um período máximo de 90 minutos após sua administração. Inicialmente a cada 10 minutos de intervalos (M1, M2, M3), seguindo-se este período a cada 15 minutos (M4, M5) e finalmente após 30 minutos (M6). O programa de biometria cardíaca disponível no aparelho de ultra-som calculou automaticamente as frações de ejeção (FE%) e de encurtamento (FS%), o débito cardíaco (DC) e a frequência cardíaca (FC). Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância com repetição múltipla, seguida da comparação das médias pelo teste Student-Newman-Keuls ( $p \leq 0,05$ ) para os sete diferentes momentos de avaliação. A FC foi o único parâmetro analisado que apresentou médias significativas ( $p \leq 0,05$ ) menores que o valor basal. O menor valor médio foi observado no M1, passando a se elevar gradativamente e alcançando no M6 valor próximo ao do M0, caracterizando uma das mais evidentes manifestações dos agentes agonistas alfa-2. A bradicardia também foi verificada em modelos experimentais com equínos adultos submetidos à administração intravenosa com romifidina ou detomidina. A romifidina produz depressão específica do sistema nervoso central, por estimulação dos receptores alfa – 2 adrenérgicos, e possui ação direta sobre o centro cardiovascular, influenciando o tônus autonômico cardíaco com depressão do miocárdio. Os índices cardíacos (FE e FS), embora não significativos, apresentaram valores médios maiores no M3, corroborando com Canola et al. ao avaliarem a ação deste mesmo fármaco em equínos. No mesmo momento o DC elevou-se, provavelmente, acompanhando as variações observadas nas FS e FE. O débito cardíaco apresentou valores médios inferiores ao M0, com evidência de atingir índices normais no M6, corroborando com Canola et al. que atribuíram essa variação diretamente à redução da FC. Nas condições realizadas, os resultados obtidos permitiram concluir que a administração intravenosa de romifidina em potros da raça Árabe, na dose de 0,08mg/kg, não altera significativamente os índices ventriculares e o débito cardíaco, porém a frequência cardíaca mantém-se significativamente abaixo dos valores basais durante 90 minutos, a semelhança do que ocorre no equino adulto.

## Estudo clínico comparativo da utilização de vedaprofeno, ketorolac, carprofeno e cetoprofeno na analgesia pós-operatória de cirurgias ortopédicas em cães

1- Curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual Paulista – Campus de Araçatuba – SP

Oliva, V.N.L.S.<sup>1</sup>;  
Maia, C.A.A.<sup>1</sup>;  
Silva, B.M.<sup>1</sup>;  
Saito, L.M.<sup>1</sup>

A relutância quanto ao emprego de analgésicos em medicina veterinária deve-se, principalmente, ao desconhecimento dos benefícios da analgesia, à falta de familiarização com os analgésicos e ao temor dos efeitos colaterais, somando-se à dificuldade em se reconhecer a dor animal. Os processos algícos resultam em uma série de alterações fisiológicas e comportamentais espécie-específicas cuja identificação, por serem subjetivas, variam bastante com o observador. Visando minimizar tais diferenças, foram criadas escalas escritas, visuais e numéricas (escores), mas ainda existe uma variação significativa entre os observadores na estimativa do escore. Dentre os traumas teciduais provocados por cirurgias,

os ortopédicos provocam um maior grau de dor no período pós-operatório quando comparados às laparotomias e às cirurgias de tecidos moles. O uso de determinados AINEs pode ser mais efetivo que o de opióides para o tratamento da dor pós-operatória em cães e gatos por bloquearem enzimas como as prostaglandinas, tromboxana e prostaciclina, o que explicaria seu efeito analgésico em processos que cursam com inflamação. O presente trabalho teve por objetivos avaliar clinicamente a dor pós-operatória de cães submetidos a cirurgias ortopédicas e mantidos em condições domiciliares, comparando os efeitos analgésicos de quatro AINEs como terapia pós-operatória. Foram utilizados 35 cães, ASA I ou II, machos ou fêmeas, submetidos a cirurgia ortopédica e divididos nos seguintes grupos, de acordo com a medicação pós-operatória prescrita: **GVD**: Vedaprofeno: 0,5 mg/kg, v.o., SID (n= 8); **GKT**: Ketorolac: 0,15 mg/kg, v. o., BID (n= 9); **GCP**: Carprofeno: 2,0 mg/kg, v. o., BID, (n= 9); **GCT**: Cetoprofeno: 2,0 mg/kg, v. o., SID, (n= 9). Os animais foram visitados em seus domicílios por dois pesquisadores que avaliaram os sinais e sintomas sugestivos de dor nas 24, 48 e 72 horas subsequentes à cirurgia, além de perguntarem aos proprietários sobre alterações comportamentais. Foi realizado, ainda, o exame físico do animal e avaliado o comportamento, o conforto, a presença de edema ou hematoma, temperatura local da ferida, resistência e emissão de sons ao ser forçada a deambulação e modo de deambulação, a proteção da ferida, o apoio do membro operado e resposta à flexão do membro e à pressão sobre a ferida cirúrgica. Para estas duas últimas variáveis foram atribuídos escores de 0 a 3, sendo zero= analgesia completa e 3 = ausência de analgesia. Para as variáveis quantitativas foi realizada a Análise de Variância e, para as não-quantitativas, o teste exato de Fisher ( $P < 0,05$ ). Valores de  $P$  entre 0,05 e 0,1 foram considerados como tendência à significância. Os proprietários dos animais evidenciaram, nas 1as. 24h de pós-operatório, choro ou gemido em grande parte dos cães tratados com carprofeno, o que não ocorreu naqueles tratados com cetoprofeno e, diminuição significativa ( $P=0,0471$ ) da ingestão de água entre os animais tratados com vedaprofeno. Nas avaliações realizadas pelos pesquisadores não ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p < 0,05$ ). Notou-se, portanto, que o proprietário por conhecer melhor o seu animal observou alterações não percebidas pelos pesquisadores, o que confirma o caráter subjetivo deste tipo de avaliação e reforça a importância da participação de mais de uma pessoa, como já afirmado por outros autores. Estas diferenças significativas entre os grupos observadas pelo proprietário poderiam sugerir que a analgesia promovida pelo cetoprofeno seja superior àquela decorrente do uso dos demais fármacos estudados, mas considerando-se todos os outros critérios utilizados isto não pode ser inteiramente afirmado. Quando considerado  $0,05 < P < 0,1$ , verificou-se que as variáveis "edema" e "emissão de sons ao se movimentar" nas 24 horas iniciais, apresentam tendência à diferença significativa entre os grupos, com superioridade da inibição do edema pelo vedaprofeno, seguido do carprofeno e cetoprofeno e ausência deste efeito nos animais tratados com ketorolac. Vinte e cinco por cento daqueles animais tratados com vedaprofeno emitiram ganidos ou choraram ao serem forçados a se movimentar. As variações de frequências cardíaca e respiratória e temperatura retal foram semelhantes entre os grupos mantendo-se em valores aceitáveis para a espécie canina, confirmando relatos anteriores. Não foram observados sinais clínicos de efeitos colaterais e os animais apresentaram retorno às funções fisiológicas e comportamentais normais durante o período estudado. Frente aos resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que nas intervenções com grande formação de edema o vedaprofeno parece ser o mais indicado, seguido do cetoprofeno e do carprofeno sendo, o ketorolac o menos indicado, porém estudos mais específicos para esta avaliação devem ser realizados. Vedaprofeno, carprofeno, cetoprofeno e o ketorolac, nas posologias utilizadas neste trabalho são fármacos de equivalência analgésica e eficazes quando utilizados no pós-operatório de cirurgias ortopédicas e, quando prescritos por 3 dias e na ausência de alterações digestivas e renais prévias, não desencadearam sinais clínicos de efeitos colaterais indesejáveis. A escolha do tratamento para o pós-operatório de cirurgias ortopédicas pode ser baseada no custo x benefício ou na preferência do proprietário pela apresentação do produto.